UNIVERSITAS INDONESIA

PROGRAM “GERAKAN SEHAT BERSAMA UKS”: MODEL REVITALISASI USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) UNTUK MENANAMKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT KEPADA SISWA SEKOLAH DASAR DI INDONESIA

Disusun oleh

Tubagus Akbar Ikhwandi

1506715482

PROGRAM STUDI PERUMAHSAKITAN

PROGRAM PENDIDIKAN VOKASI

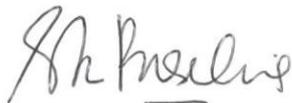
DEPOK

2017

LEMBAR PENGESAHAN

1. Judul Karya : PROGRAM "GERAKAN SEHAT BERSAMA UKS": MODEL REVITALISASI USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) UNTUK MENANAMKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT KEPADA SISWA SEKOLAH DASAR DI INDONESIA
2. Topik : Kesehatan
3. Profil Penulis
   a. Nama Lengkap : Tubagus Akbar Ikhwandi
   b. NIM : 1506715482
   c. Jurusan : Perumahsakitan
   d. Universitas/Institut/Politeknik : Universitas Indonesia
   e. Alamat Rumah dan No. HP : Jalan M. Yusuf Raya No. 66/082298658799
   f. Alamat email : Tubagusakbari@gmail.com
4. Dosen Pembimbing : Elsa Roselina, S.Kp., M.K.M

Depok, 03 Mei 2017

Menyetujui,
Dosen Pembimbing

Elsa Roselina, S.Kp., M.K.M.
NIP. 151103036

Penulis

Tubagus Akbar Ikhwandi
NIM. 1506715482

Direktur Kemahasiswaan

Dr. Arman Nefi, S.H., M.M.
NUK. 0508050277

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Tubagus Akbar Ikhwandi
Tempat/Tanggal Lahir	: Depok, 10 Oktober 1997
Program Studi	: Perumahsakitan
Fakultas	: Program Pendidikan Vokasi
Perguruan Tinggi	: Universitas Indonesia
Judul Karya Tulis	: PROGRAM "GERAKAN SEHAT BERSAMA UKS": MODEL REVITALISASI USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) UNTUK MENANAMKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT KEPADA SISWA SEKOLAH DASAR DI INDONESIA

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Tulis yang saya sampaikan pada kegiatan Pilmapres ini adalah benar karya saya sendiri tanpa tindakan plagiarisme dan belum pernah diikutsertakan dalam lomba karya tulis.

Apabila di kemudian hari ternyata pernyataan saya tersebut tidak benar, saya bersedia menerima sanksi dalam bentuk pembatalan predikat Mahasiswa Berprestasi.

Depok. 03 Mei 2017

Mengetahui,
Dosen Pendamping

Elsa Roselina, S.Kp., M.K.M.
NIP/NIDN 151103036

Yang menyatakan

METERAI TEMPEL 31211AEF355165000 6000 ENAM RIBU RUPIAH

Tubagus Akbar Ikhwandi
NIM 1506715482

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Penulis menyusun karya tulis ini untuk diajukan sebagai salah satu syarat dalam proses seleksi Pemilihan Mahasiswa Berprestasi Tingkat Nasional tahun 2017. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendorong penulis untuk memberikan yang terbaik dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, di antaranya untuk:

1. Keluarga penulis, meliputi ayah, Almh. ibu, kakak, dan adik penulis yang selalu memberikan dukungan dan doa atas segala usaha yang dilakukan penulis.
2. Ibu Elsa Roselina, S.Kp., M.K.M. , selaku dosen pembimbing penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Teman-teman Himpunan Mahasiswa Vokasi Rumpun Kesehatan UI yang senantiasa memberikan dukungan kepada penulis dalam mengikuti seleksi Mahasiswa Berprestasi tahun 2017.
4. Sahabat penulis, Kevin Ramadhan K, yang bersedia membantu latihan bahasa Inggris penulis.
5. Teman-teman kelas Peminatan Keuangan Program Studi Perumahsakitan yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Depok, 30 April 2017

Penulis

Tubagus Akbar Ikhwandi

NIM 1506715482

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia. Data Sensus Penduduk Tahun 2010 yang diterbitkan Badan Pusat Statistik (2010) menunjukkan bahwa jumlah penduduk di Indonesia telah mencapai 237,6 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49 persen per tahun. Dengan jumlah penduduk yang sangat melimpah, dapat dibayangkan demikian banyaknya masalah dan tantangan bagi Indonesia yang harus ditangani, mulai dari masalah ekonomi, keamanan, politik, sosial, pendidikan, sampai dengan kesehatan.

Pada tahun 2017, masalah peningkatan dan perbaikan kualitas penduduk Indonesia, khususnya generasi muda, sangat banyak dibicarakan oleh berbagai pihak. Hal itu banyak dibicarakan karena Indonesia sedang menghadapi fenomena unik pada struktur kependudukan yang disebut fenomena bonus demografi. Fenomena bonus demografi merupakan sebuah fenomena di mana rata-rata penduduk di suatu negara akan didominasi oleh penduduk usia produktif. Fenomena ini telah dimulai sejak tahun 2012 dan diprediksi akan mencapai puncaknya pada tahun 2035 (Dirjen Informasi dan Komunikasi Publik, 2015).

Agar Indonesia dapat menghadapi fenomena bonus demografi dengan optimal, kualitas generasi muda Indonesia harus ditingkatkan sebaik mungkin melalui pendidikan dan pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas sehingga generasi muda Indonesia dapat menjadi generasi muda yang terdidik dan sehat. Saat ini, kualitas generasi muda di Indonesia dalam hal perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masih mengkhawatirkan. Contohnya perilaku higienis. Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 yang diterbitkan oleh Kementerian

Kesehatan RI (2013) menunjukkan bahwa rerata nasional proporsi perilaku cuci tangan secara benar hanya sebesar 47 persen. Padahal perilaku cuci tangan yang benar adalah pertahanan pertama terhadap berbagai jenis penyakit, seperti diare dan cacingan.

Contoh lainnya adalah dalam hal perilaku merokok pada penduduk usia sekolah. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2013), ditemukan 1,4 persen perokok usia 10—14 tahun, sedangkan perilaku merokok pada penduduk usia 15 tahun ke atas masih belum mengalami penurunan, bahkan cenderung meningkat dari 34,2 persen pada tahun 2007 menjadi 36,3 persen pada tahun 2013. Selain itu, masalah lain yang cukup mengkhawatirkan adalah masalah pengetahuan dan keterampilan dalam memilih jajanan yang sehat. Data kejadian luar biasa keracunan pangan yang diterbitkan Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (2009) menunjukkan bahwa 19 persen kasus keracunan terjadi di sekolah dan sekitar 78,57 persen menimpa siswa sekolah dasar, dan hingga saat ini kasus keracunan jajanan yang melibatkan siswa sekolah dasar masih sering terjadi.

Melihat data tersebut, dibutuhkan sebuah inovasi dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan generasi muda akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Menurut penulis, peningkatan kesadaran dan pengetahuan generasi muda akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat harus dimulai dari jenjang terkecil, yaitu sekolah dasar, sehingga kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat dapat tertanam sejak dini. Di Indonesia, salah satu sarana yang telah disediakan di sekolah dasar dengan fungsi menjaga dan menangani kesehatan pelajar di sekolah adalah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Penulis berpendapat bahwa seharusnya UKS menjadi sarana bagi seluruh warga sekolah, khususnya siswa sekolah dasar, dalam menanamkan perilaku hidup bersih dan sehat. Akan tetapi, hal yang disayangkan adalah UKS belum dapat sepenuhnya menjalankan fungsi tersebut. Pada implementasinya, UKS menghadapi beberapa masalah dan hambatan, seperti perilaku hidup bersih dan

sehat yang belum mencapai tingkat yang diharapkan, masih tingginya ancaman penyakit terhadap siswa, terutama dengan adanya penyakit endemis dan kurang gizi, terbatasnya sarana dan prasarana UKS, sampai kurangnya guru yang mengajar pendidikan kesehatan atau menangani UKS (Kemendikbud RI, 2012) . Oleh karena itu, penulis yakin bahwa harus ada inovasi berupa revitalisasi pada UKS di setiap sekolah agar dapat melakukan upaya-upaya positif dalam menjaga kesehatan pelajar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah pokok yang dibahas dalam karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana cara merevitalisasi UKS menjadi sarana dalam menanamkan perilaku hidup bersih dan sehat?
2. Apa keunggulan Program “Gerakan Sehat Bersama UKS” sebagai model revitalisasi UKS di Indonesia?

1.3 Uraian Singkat mengenai Gagasan

Menurut penulis, dalam upaya merevitalisasi UKS agar dapat menjadi sarana pelayan kesehatan dalam menanamkan perilaku hidup bersih dan sehat, UKS harus memiliki kegiatan-kegiatan yang dapat menunjang hal tersebut. Oleh karena itu, penulis mengusulkan gagasan **Gerakan Sehat Bersama UKS** sebagai upaya menanamkan perilaku hidup bersih dan sehat kepada siswa sekolah dasar di Indonesia. Gerakan Sehat Bersama UKS merupakan sebuah program yang terdiri atas empat kegiatan utama yang berfungsi utama sebagai wadah bagi siswa sekolah dasar untuk mempelajari bahaya-bahaya kesehatan yang sedang mengancam generasi muda, sekaligus untuk mempelajari dan menanamkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Empat program utama Gerakan Sehat Bersama UKS yang digagas adalah: (1) peningkatan sanitasi dan higiene di lingkungan sekolah, yang diwujudkan dalam

bentuk penyuluhan tentang pentingnya menjaga kebersihan diri, dan lingkungan, serta tata cara cuci tangan dengan benar, yang dilanjutkan dengan kerja bakti secara berkala yang dilakukan oleh seluruh siswa sekolah, dengan membersihkan kelas, halaman, toilet, kantin, dan area-area lain di sekitar sekolah, kemudian dilanjutkan dengan kegiatan mencuci tangan yang wajib dilakukan seluruh siswa; (2) pengelolaan tanaman obat keluarga di lingkungan sekolah yang berfungsi sebagai sarana mendapatkan obat-obatan alami dan juga untuk memperindah lingkungan sekolah; (3) penyuluhan berkala tentang jajanan sehat dan pengendalian jajanan sehat; dan (4) penyelenggaran Hari Apresiasi Usaha Kesehatan Sekolah.

Di dalam implementasinya, Gerakan Sehat Bersama UKS melibatkan pelbagai pihak yang meliputi: (1) instansi atau perangkat pemerintah daerah, seperti Dinas Pendidikan, dan Dinas Kesehatan, dan Puskesmas setempat untuk menginstruksikan, mendukung, dan mengevaluasi program ini untuk diimplementasikan di setiap sekolah seluruh Indonesia; (2) guru yang bertindak sebagai agen perubahan (*agent of change*) untuk membimbing pelajar dalam melaksanakan program ini; (3) organisasi, lembaga swadaya masyarakat, dan badan yang bergerak dalam bidang sosial dan kesehatan untuk membantu pelaksanaan program, menyediakan tenaga pelatih kepada guru dalam melaksanakan program, serta untuk menyediakan tenaga-tenaga yang dibutuhkan apabila ingin melaksanakan penyuluhan di sekolah; dan (4) tokoh masyarakat setempat yang ikut berpartisipasi dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

1.4 Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan karya ilmiah ini adalah untuk mengetahui:

1. cara meningkatkan fungsi atau merevitalisasi UKS menjadi sarana dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat.
2. manfaat dari dilakukannya peningkatan fungsi atau revitalisasi UKS.

1.5 Manfaat Penulisan

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan akan menjadi referensi bagi pemerintah, khususnya Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, dan Puskesmas, serta setiap sekolah untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan pelajar mengenai perilaku hidup bersih dan sehat.

1.6 Metode Penulisan

Karya ilmiah ini disusun dengan metode kajian pustaka yang membahas cara memperbaiki fungsi UKS dalam meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan derajat kesehatan siswa. Jenis data yang digunakan dalam karya tulis ini adalah data sekunder yang didapatkan melalui buku, makalah, jurnal ilmiah, artikel, dan internet. Metode analisis yang digunakan adalah pendekatan kualitatif. Penulisan yang dihasilkan dijabarkan dalam lima bab, yaitu Bab 1 Pendahuluan, Bab 2 Telaah Pustaka, Bab 3 Deskripsi Produk, Bab 4 Pengujian dan Pembahasan, serta Bab 5 Penutup.

BAB 2

TELAAH PUSTAKA

2.1 Usaha Kesehatan Sekolah

2.1.1 Definisi Usaha Kesehatan Sekolah

Menurut Kemendikbud RI (2012), Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah segala usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan peserta didik pada setiap jalur, jenis dan jenjang pendidikan mulai dari TK/RA sampai SMA/SMK/MA.

2.1.2 Ruang Lingkup Usaha Kesehatan Sekolah

Ruang lingkup UKS, menurut Kemendikbud (2012), adalah ruang lingkup yang tercermin dalam Tiga Program Pokok Usaha Kesehatan Sekolah (TRIAS UKS). Pertama adalah penyelenggaraan Pendidikan Kesehatan, yang meliputi aspek pemberian pengetahuan dan keterampilan tentang prinsip-prinsip hidup sehat, penanaman perilaku/kebiasaan hidup sehat dan daya tangkal pengaruh buruk dari luar, serta pelatihan dan penanaman pola hidup sehat agar dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari.

Kedua adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan di sekolah yang meliputi pelayanan kesehatan, pemeriksaan penjaringan kesehatan peserta didik pengobatan ringan dan P3K maupun P3P, pencegahan penyakit (imunisasi, PSN, PHBS, PKHS), penyuluhan kesehatan, pengawasan warung sekolah dan perbaikan gizi, pencatatan dan pelaporan tentang keadaan penyakit dan status gizi dan hal lainnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, rujukan kesehatan ke Puskesmas, UKGS, dan pemeriksaan berkala.

Ketiga adalah pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat, baik fisik, mental, sosial maupun lingkungan yang meliputi: pelaksanaan 7K (kebersihan,

keindahan, kenyamanan, ketertiban, keamanan, kerindangan, kekeluargaan), pembinaan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan, pembinaan kerja sama antarmasyarakat sekolah (guru, peserta didik, pegawai sekolah, komite sekolah dan masyarakat sekitar).

2.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Tim Penggerak PKK Pusat (2011), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya.

2.3 Masalah Kesehatan Siswa Sekolah Dasar di Indonesia

2.3.1 Penyakit yang Menjadi Ancaman bagi Siswa Sekolah Dasar

Beberapa penyakit yang menjadi ancaman bagi siswa sekolah dasar antara lain:

1. Cacingan, merupakan penyakit yang mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan, gizi, kecerdasan, dan produktivitas penderitanya. Berdasarkan artikel yang diterbitkan Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu (2015), prevalensi cacingan di Indonesia mencapai 28,12 persen, dan di banyak daerah tingkat prevalensi cacingan berada di atas 50 persen.. Hal ini membuktikan bahwa angka prevalensi cacingan di Indonesia masih sulit untuk diturunkan.

2. Diare, yaitu gangguan buang air besar (BAB) yang ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lendir. *Period prevalence* diare pada Riskesdas 2013 memiliki angka 3,5 persen.

3. Demam Berdarah Dengue (DBD), yang merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes (Ae).

Kementerian Kesehatan RI mencatat jumlah penderita DBD di Indonesia pada bulan Januari—Februari 2016 sebanyak 8.487 orang penderita DBD dengan jumlah kematian 108 orang. Golongan terbanyak yang mengalami DBD di Indonesia pada usia 5—14 tahun mencapai 43,44 persen (Depkes, 2016).

2.3.2 Perilaku Merokok

Berdasarkan data Riskesdas (2013), rerata proporsi perokok saat ini di Indonesia adalah 29,3 persen.. Sementara itu, berdasarkan data Global Youth Tobacco Survey (2014), yaitu survei yang dilakukan kepada siswa usia 13–15 tahun tentang perilaku merokok, diperoleh informasi bahwa 8,9 persen siswa mulai mencoba merokok saat usia 7 tahun ke bawah, selanjutnya 10,9 persen siswa mulai mencoba merokok saat usia 8–9 tahun, kemudian 25,6 persen siswa mulai mencoba merokok saat usia 10–11 tahun, dan 43,2 persen siswa mulai merokok saat usia 12–13 tahun. Hal ini membuktikan bahwa usia sekolah dasar (7–13 tahun) merupakan usia yang sangat rentan bagi siswa untuk mengenal perilaku merokok.

2.3.3 Masalah Sanitasi dan Perilaku Higienis

Pendidikan dan pengendalian tentang sanitasi dan perilaku higienis di Indonesia masih mengkhawatirkan. Hal ini dibuktikan dengan Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2013), yang menunjukkan bahwa rerata nasional proporsi perilaku cuci tangan secara benar hanya sebesar 47 persen. Padahal, mencuci tangan secara tepat dengan menggunakan sabun dapat mengurangi risiko penyakit diare sebesar 42 sampai 47 persen (UNICEF, 2012).

Selain itu, maraknya kasus keracunan di kantin sekolah juga perlu mendapat perhatian khusus. Sebagai contoh, baru-baru ini terjadi keracunan di Kota Lubuklinggau. Sebanyak 12 murid kelas 4 Sekolah Dasar (SD) Negeri 53 Kota Lubuklinggau mengalami keracunan usai memakan jajanan jelly berbentuk kemasan botol plastik kecil yang dibeli dari kantin sekolah (Okezone, 2016). Hal ini membuktikan masih sulitnya memilih dan mendapatkan jajanan di sekolah.

BAB 3
DESKRIPSI PRODUK

3.1 Gerakan Sehat Bersama UKS

Gerakan Sehat Bersama UKS adalah sebuah model revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah berupa program yang dapat menjadi standar bagi UKS di Sekolah Dasar dalam melaksanakan fungsinya. Program ini dibagi dalam empat kegiatan utama, yaitu (1) peningkatan sanitasi lingkungan sekolah; (2) penanaman tanaman obat keluarga di lingkungan sekolah; (3) Penyuluhan Berkala tentang Jajanan Sehat dan Pengendalian Jajanan Sehat; dan (4) penyelenggaraan Hari Apresiasi Usaha Kesehatan Sekolah. Berikut ini dipaparkan setiap kegiatan tersebut.

3.1.1 Peningkatan Sanitasi dan Higiene di Lingkungan Sekolah

Penyakit-penyakit seperti diare, cacingan, dan DBD sebenarnya dapat dicegah apabila anak-anak hidup di lingkungan yang bersih dan sehat serta memiliki kebiasaan untuk hidup bersih dan sehat, seperti mencuci tangan dengan sabun. Oleh karena itu, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) perlu ditumbuhkan di kalangan pelajar dengan cara memberikan pengetahuan dengan disertai praktik yang mengandung nilai-nilai positif yang dapat ditanamkan kepada pelajar.

Peningkatan sanitasi dan higiene di lingkungan sekolah dapat menjadi solusi untuk menanamkan hal-hal tersebut. Peningkatan sanitasi dan higiene di lingkungan sekolah dimulai dengan penyuluhan tentang pentingnya menjaga kebersihan diri, dan lingkungan, serta tata cara cuci tangan 6 langkah dengan sabun yang dilakukan oleh guru atau wali kelas. Kemudian setelah penyuluhan selesai, kegiatan membersihkan area sekolah dapat dimulai.

Kegiatan membersihkan area sekolah dimulai dengan membagi kelompok sesuai dengan jumlah siswa di masing-masing sekolah dasar untuk membersihkan

beberapa area, seperti kelas, toilet, lapangan, kantin, dan selokan-selokan di sekitar sekolah. Setelah kegiatan membersihkan area sekolah selesai, siswa diwajibkan untuk mempraktikkan cuci tangan 6 langkah dengan sabun yang akan dinilai oleh guru atau wali kelas dengan tujuan menanamkan kebiasaan mencuci tangan dengan benar. Dalam implementasinya, diharapkan setiap sekolah harus memiliki fasilitas-fasilitas yang memadai, seperti tersedianya alat-alat kebersihan yang cukup serta melengkapi toilet siswa dengan sabun. Apabila sekolah belum memiliki fasilitas tersebut, dapat digunakan alternatif seperti menggunakan penampungan air dan *hand sanitizer*.

3.1.2 Pengelolaan Tanaman Obat Keluarga

Tanaman Obat Keluarga (TOGA) merupakan salah satu warisan budaya dan bukti kekayaan alam Indonesia. Tanaman obat tradisional cukup diminati masyarakat karena lebih alami, memiliki efek samping yang rendah, dan berkhasiat menyembuhkan berbagai penyakit. Selain itu, tanaman obat tradisional juga dapat diperoleh, diramu, dan ditanam sendiri tanpa tenaga medis. Berikut contoh jenis-jenis tanaman obat beserta khasiatnya (Zuhud, Ervizal A.M., dkk, 2012).

1. Sirsak (*Annona muricata*), yang berkhasiat untuk menghangatkan badan, mengobati bisul, wasir, dan anyang-anyangan.
2. Jeruk nipis (*Citrus aurantifolia*) yang berkhasiat untuk mengobati demam, batuk kronis, flu ringan, menghentikan kebiasaan merokok, dan menghilangkan bau ketiak yang tidak sedap.
3. Sirih (*Piper betle L.*) berkhasiat mengobati mimisan, batuk, bronkitis, bisul, menghilangkan bau badan dan keringat berlebih, mata gatal, dan mata merah.

Pengelolaan TOGA di sekolah sangat bermanfaat bagi pelajar karena pelajar dapat langsung mempelajari cara menanam, merawat, dan mengolah tanaman obat menjadi obat sederhana. Penulis ingin sekali agar setiap sekolah dapat bekerja sama dengan pihak-pihak yang mengerti bagaimana cara menanam,

merawat, dan mengolah TOGA menjadi obat yang dapat dikonsumsi untuk melakukan penyuluhan kepada guru, sehingga guru-guru di sekolah dapat membagikan ilmu tersebut dan mempraktekannya kepada siswa. Untuk mengetahui apakah siswa telah mengetahui khasiat dan cara mengelola TOGA, maka guru akan memberikan ujian dalam bentuk lisan kepada siswa, sehingga siswa harus dapat menjelaskan khasiat dan cara pengelolaan TOGA.

3.1.3 Penyuluhan Berkala tentang Jajanan Sehat dan Pengendalian Jajanan Sehat

Saat ini masalah kesehatan siswa terancam akibat kurangnya pengetahuan siswa tentang jajanan yang sehat serta sulitnya mendapatkan jajanan yang aman dan sehat yang pada akhirnya mengakibatkan siswa mengalami masalah gizi, bahkan infeksi akibat jajanan yang tidak higienis.

Menurut penulis, untuk mencegah siswa memilih jajanan yang tidak sehat, siswa perlu diberikan pendidikan tentang jajanan yang sehat melalui penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga yang ahli pada bidangnya dan guru. Untuk itu, sekolah harus melakukan kerja sama dengan puskesmas setempat, dan badan atau organisasi khusus, seperti Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) untuk memberikan penyuluhan kepada siswa mengenai gizi dan jajanan sehat dengan melakukan seminar atau simposium secara berkala di sekolah, yang dilakukan berdasarkan waktu dan kemampuan masing-masing sekolah.

Puskesmas dan badan atau organisasi khusus tersebut juga perlu melakukan pelatihan dan penyuluhan kepada guru agar dapat melakukan penyuluhan kepada siswa secara mandiri, mengingat partisipasi para guru sangat penting dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan di sekolah. Sekolah juga dapat menanamkan budaya konsumsi makanan sehat melalui berbagai program kreatif, seperti program wajib membawa bekal makanan, program satu hari tanpa nasi (*One Day No Rice*), Gerakan Makan Ikan dan Susu, dan sebagainya.

Selain itu, untuk memaksimalkan usaha penerapan konsumsi jajanan yang sehat, program Gerakan Sehat Bersama UKS juga akan menjadi kebijakan untuk melarang penjualan jajanan tidak sehat, sehingga sekolah dapat melakukan pengawasan berkala terhadap pedagang yang menjual jajanan tidak sehat dan melakukan tindakan tegas, seperti melarang berjualan jajanan di area sekolah. Agar jajanan sekolah dapat lebih terjamin keamanannya, Pemerintah Daerah terkait dapat bekerja sama dengan organisasi seperti PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga) ataupun dengan masyarakat umum yang tinggal di sekitar area sekolah untuk membuat program jajanan sehat dan mengisi kantin-kantin sekolah, sehingga anggota organisasi ataupun masyarakat umum dapat memiliki kegiatan baru yang inovatif, sekaligus sekolah dapat memastikan bahwa siswa membeli jajanan yang aman dan sehat. Hal ini juga diusulkan oleh Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Djuwita F. Moeloek, Sp.M (K) dalam berita yang diterbitkan Okezone (2015). Beliau menyarankan pemerintah daerah untuk memberdayakan kelompok Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) untuk mengisi kantin-kantin sekolah. Menurut beliau, pemberdayaan kader tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas pangan di kantin dan juga meningkatkan ekonomi kader yang tidak memiliki pekerjaan.

3.1.4 Hari Apresiasi Usaha Kesehatan Sekolah

Hari Apresiasi Usaha Kesehatan Sekolah merupakan rangkaian akhir dari program Gerakan Sehat Bersama UKS. Hari Apresiasi Usaha Kesehatan Sekolah diselenggarakan dalam bentuk kompetisi dan penganugerahan penghargaan dari sekolah untuk siswa-siswa yang berhasil menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah. Penghargaan ini bertujuan untuk memberikan semangat kepada siswa untuk terus menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat baik bagi diri sendiri, maupun lingkungan. Penghargaan ini terdiri dari tiga jenis yang prosedurnya dapat ditentukan oleh masing-masing sekolah, yaitu sebagai berikut.

1. Penghargaan Duta Usaha Kesehatan Sekolah, yang merupakan penghargaan bagi 5 siswa terbaik yang mempunyai kompetensi yang sangat baik dalam

berperilaku hidup bersih dan sehat, seperti menjadi anggota dokter kecil di sekolah, dapat mencuci tangan dengan benar, dapat mengelola TOGA dengan benar, dan memiliki pengetahuan yang sangat baik tentang jajanan sehat, serta mampu mempresentasikannya dengan baik.

2. Penghargaan kelas terbersih, yang merupakan penghargaan yang ditujukan untuk kelas yang dapat menjaga kebersihan dan kenyamanan ruang kelasnya dengan sangat baik.
3. Kompetisi poster kesehatan terbaik, yang merupakan lomba menggambar dan mewarnai dengan tema promosi kesehatan, yang bertujuan untuk meningkatkan kreativitas dan semangat siswa dalam membuat bentuk promosi kesehatan di sekolah. Sejumlah 5 poster terbaik akan mendapatkan penghargaan dan posternya akan ditempel di area sekolah.

3.2 Peserta Program

Peserta program adalah seluruh siswa tingkat Sekolah Dasar (SD) di Indonesia.

3.3 Pemangku Kepentingan yang Terlibat

Program Gerakan Sehat Bersama UKS yang penulis usulkan akan melibatkan pelbagai pemangku kepentingan, di antaranya sebagai berikut.

1. Instansi kesehatan daerah, meliputi Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, dan Puskesmas setempat untuk aktif dalam menginstruksikan dan mendukung program ini untuk diimplementasikan di setiap sekolah seluruh Indonesia, melakukan evaluasi berkala pada program serta membantu pelaksanaan program melalui bantuan moril, maupun materiil.
2. Guru sebagai agen perubahan, yang berpartisipasi dalam terbinanya program Usaha Kesehatan Sekolah, seperti mengikuti kerja bakti dalam rangka peningkatan sanitasi dan higiene sekolah, mengikuti pelatihan dan penyuluhan tentang jajanan sehat, dan cara mengelola tanaman obat keluarga,

serta senantiasa mengajarkan dan mengingatkan pelajar tentang berperilaku hidup bersih dan sehat.

3. Badan atau organisasi di Indonesia yang peduli terhadap kesehatan masyarakat, contohnya Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), dan PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga) untuk bekerja sama dengan sekolah-sekolah untuk memberikan penyuluhan kepada siswa tentang jajanan sehat, serta menyediakan tenaga terampil untuk melakukan pelatihan dan penyuluhan, dan mengisi kantin di sekolah.
4. Tokoh masyarakat setempat, seperti ketua RT, dan RW, yang akan ikut berpartisipasi dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dengan senantiasa membersihkan lingkungan secara teratur, dan memberikan contoh yang baik kepada masyarakat dalam menjaga kesehatan.

3.4 Waktu Pelaksanaan

Waktu keseluruhan untuk setiap kegiatan adalah 1 tahun, dan dapat disesuaikan dengan kemampuan masing-masing sekolah dan ketersediaan sumber daya yang dibutuhkan, dengan mengacu pada jadwal berikut.

Tabel 3.1 Waktu Pelaksanaan Kegiatan

No	Nama Kegiatan	Waktu Pelaksanaan
1	Peningkatan Sanitasi dan Higiene di Lingkungan Sekolah	3 minggu sekali (secara berkala)
2	Pengelolaan Tanaman Obat Keluarga	1 minggu sekali (secara berkala)
3	Penyuluhan Berkala tentang Jajanan Sehat	2 bulan sekali (secara berkala)
	Pengendalian Jajanan sehat: 1. *One Day No Rice* 2. Gerakan Makan Ikan dan Susu	1 minggu sekali (secara bergantian)
4	Hari Apresiasi Usaha Kesehatan Sekolah	Dilaksanakan pada tanggal 12 November (bertepatan dengan Hari Kesehatan Nasional)

BAB 4
PENGUJIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Indikator Keberhasilan dan *Output* Program

Setiap kegiatan dalam program Gerakan Sehat Bersama UKS memiliki indikator keberhasilan dan *output* yang dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Indikator Keberhasilan Program

No	Nama Kegiatan	Indikator Keberhasilan	*Output* kegiatan
1	Peningkatan Sanitasi dan Higiene di Lingkungan Sekolah	• Siswa dapat mempraktikkan kegiatan sanitasi di sekolah, seperti membuang sampah pada tempatnya, dan melakukan kerja bakti berkala • Siswa dapat mempraktikkan cuci tangan 6 langkah dengan benar	• Diperolehnya nilai cuci tangan siswa saat praktik cuci tangan setelah kerja bakti berkala untuk bahan evaluasi • Lingkungan sekolah yang bersih dan bebas sampah
2	Pengelolaan Tanaman Obat Keluarga	• Siswa dapat mengelola tanaman obat, dari mengetahui khasiat tanaman obat, proses menanam, merawat, hingga mengolah tanaman menjadi obat sederhana yang dibuktikan dengan jumlah tanaman obat yang dikelola dan nilai ujian lisan siswa	• Diperolehnya nilai ujian lisan yang mengukur kemampuan setiap siswa dalam mengelola TOGA • Kebun TOGA di sekolah
3	Penyuluhan Berkala tentang Jajanan Sehat	• Siswa dapat mengetahui kebutuhan energi per hari setelah dilakukan penyuluhan	• Kebijakan yang jelas untuk melarang pedagang jajanan yang tidak sehat • Terlaksananya penyuluhan yang melibatkan organisasi, seperti BPOM RI

	Pengendalian Jajanan sehat: 1. *One Day No Rice* 2. Gerakan Makan Ikan dan Susu 3. Pengawasan jajanan sekolah 4. Pengisisan kantin oleh organisasi PKK dan masyarakat umum	• Siswa dapat melaksanakan kegiatan, seperti *One Day No Rice*, Gerakan Makan Ikan dan Susu, dan lain-lain dengan teratur	• Berdirinya kantin sehat yang diisi oleh organisasi, seperti PKK dan masyarakat umum • Terlaksananya program One Day No Rice, Gerakan Makan Ikan dan Susu, dan lain-lain
4	Hari Apresiasi Usaha Kesehatan Sekolah	• Banyaknya Siswa yang berkompetisi secara sportif untuk meraih gelar Duta UKS • Siswa dapat menciptakan kelas yang bersih • Siswa dapat membuat poster kesehatan dengan cara menggambar dan mewarnai	• Terpilihnya Duta UKS di masing-masing sekolah • Semua kelas terlihat bersih dan nyaman • Ditempelnya poster kesehatan yang dibuat para siswa

4.4 Hasil Pengujian

Untuk menguji rencana program yang penulis ajukan ini, penulis menggunakan metode wawancara mendalam *(in depth interview)* dengan masing-masing informan yang merupakan 2 guru yang berasal dari 2 sekolah dasar di Kota Depok. Metode wawancara mendalam dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui implementasi UKS di kedua sekolah sehingga penulis dapat membandingkan rencana program yang ditawarkan dengan program yang sudah ada saat ini.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa setiap UKS rata-rata berdiri kurang lebih setelah sekolah secara resmi berdiri. Ruang UKS di kedua sekolah rata-rata memiliki beberapa fasilitas serupa, seperti tempat tidur, kotak P3K, obat-obatan

sederhana, dan beberapa poster kesehatan. Fasilitas yang berkaitan dengan kesehatan yang dimiliki oleh kedua sekolah antara lain tempat cuci tangan dan toilet berbeda-beda dalam hal kuantitas. Adapun untuk kegiatan yang dilakukan, terdapat beberapa kegiatan yang serupa, seperti Jumat Bersih (Jumsih), yaitu kegiatan membersihkan sekolah dan area-area di sekitar sekolah yang dilaksanakan setiap hari Jumat, Dokter Kecil, dan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas, seperti imunisasi dan pemeriksaan umum, meliputi pemeriksaan gigi, mata, telinga, dan kuku. Salah satu sekolah memiliki program yang cukup kreatif, seperti setiap hari Sabtu setelah olahraga, akan diadakan penyuluhan tentang cuci tangan, dan perawatan gigi.

Pemangku kepentingan yang terlibat dalam melaksanakan UKS dibagi menjadi 2, yaitu pihak internal dan pihak eksternal. Pihak internal terdiri atas satu guru khusus yang menangani UKS, dan dapat dibantu oleh setiap wali kelas, serta kepala sekolah sebagai pembina. Adapun pihak eksternal hanya terdiri atas Puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat untuk memberikan inisiatif program yang dilaksanakan. Dalam melakasanakan fungsinya, UKS di kedua sekolah juga belum memiliki bentuk evaluasi resmi untuk setiap kegiatan yang dilakukan.

Permasalahan yang dihadapi kedua sekolah antara lain (1) sulitnya menanamkan kebiasaan berperilaku higienis, meskipun sudah dilakukan kegiatan cuci tangan, (2) sulitnya memiliki lahan untuk menanam tanaman obat keluarga, serta kurangnya tenaga yang ahli dalam mengelola tanaman obat keluarga, sehingga tanaman yang ditanam di sekitar kedua sekolah masih merupakan tanaman umum, (3) sulitnya mengendalikan jajanan di sekitar area sekolah, misalnya Puskesmas telah melakukan pengambilan sampel terhadap jajanan yang dijual di sekitar sekolah, namun ketika hasil pengujian sampel diturunkan, sekolah belum mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan untuk mengurangi jajanan yang tidak sehat, (4) masih kurangnya pemangku kepentingan yang ahli dalam bidangnya untuk mengisi kegiatan di UKS, seperti penyuluhan dan pelatihan.

Setelah penulis menjelaskan program Gerakan Sehat Bersama UKS, kedua sekolah tertarik pada kegiatan-kegiatan yang ada di dalamnya, terutama kegiatan penyuluhan cuci tangan, yang disertai dengan penilaian oleh guru, pengelolaan TOGA yang ingin dihidupkan kembali eksistensinya melalui edukasi dan praktik yang diberikan kepada siswa, terciptanya kebijakan mengenai larangan menjual jajanan tidak sehat, integrasi dengan berbagai pemangku kepentingan, seperti mengundang BPOM RI untuk melakukan penyuluhan tentang jajanan, memberdayakan organisasi dan masyarakat untuk mendirikan kantin sehat, dan pengadaan lomba bertema kesehatan di masing-masing sekolah.

4.5 Analisis Keunggulan Program Gerakan Sehat Bersama UKS

Berdasarkan hasil wawancara di atas yang memaparkan masalah dan tantangan bagi UKS dalam melaksanakan fungsinya, penulis yakin bahwa model Gerakan Sehat Bersama UKS dapat menjadi solusinya. Masalah pertama, yaitu sulitnya menanamkan kebiasaan berperilaku higienis—meskipun di sekolah sudah dilakukan kegiatan cuci tangan—dapat diatasi dengan melengkapi kegiatan pelatihan cuci tangan dengan penilaian yang dilakukan oleh guru atau wali kelas. Penilaian dilakukan dengan tujuan agar seluruh siswa sekolah dasar dapat mempraktikkan cuci tangan dengan serius dan benar. Pemberian nilai ini akan memotivasi siswa untuk melakukan cuci tangan dengan sebaik-baiknya agar mendapatkan nilai yang baik. Selain dapat meningkatkan motivasi siswa dalam berperilaku higienis, kegiatan ini juga memiliki keunggulan lain, yaitu UKS dapat memperoleh data nilai cuci tangan seluruh siswa sehingga dapat dilakukan evaluasi berkelanjutan terhadap kegiatan ini.

Masalah kedua, yaitu sulitnya memiliki lahan untuk menanam tanaman obat keluarga serta kurangnya tenaga ahli dalam mengelola tanaman obat keluarga, dapat diatasi dengan kegiatan pengelolaan Tanaman Obat Keluarga (TOGA). Pengelolaan TOGA dalam Gerakan Sehat Bersama UKS akan melibatkan beberapa tenaga ahli untuk melakukan penyuluhan dan pelatihan, baik kepada guru maupun siswa. Diharapkan dengan melakukan penyuluhan dan pelatihan dengan tenaga ahli, akan ditemukan jalan tengah dari masalah kesulitan

lahan, seperti menggunakan metode hidroponik, dan lain-lain. Dalam Gerakan Sehat Bersama UKS, siswa juga akan dilengkapi buku saku, yang salah satunya berisi tentang cara mengelola beberapa tanaman obat sederhana, sehingga siswa dapat lebih mengerti cara mengelola tanaman obat.

Masalah ketiga, yaitu sulitnya mengendalikan jajanan di sekitar area sekolah, dapat diatasi dengan kegiatan pengendalian jajanan sekolah. Salah satu keunggulan yang diperoleh dari kegiatan ini adalah dibuatnya kebijakan/peraturan yang jelas dalam melarang pedagang yang menjual jajanan yang terbukti tidak aman di sekolah. Maka, ketika sekolah sudah mendapatkan hasil pengujian sampel makanan dari Puskesmas, sekolah dapat langsung melarang pedagang tersebut untuk berjualan di sekitar area sekolahnya. Bentuk pengendalian lainnya, seperti penyuluhan tentang gizi dan jajanan sehat, kegiatan seperti One Day No Rice, Gerakan Makan Ikan dan Susu, serta pendirian kantin sehat, juga memiliki keunggulan dapat meningkatkan wawasan siswa agar lebih terampil dalam memilih jajanan, melatih siswa untuk membawa makanan dari rumah yang sudah pasti lebih aman, serta dapat memberdayakan organisasi dan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan siswa.

Masalah keempat, yaitu masih kurangnya pemangku kepentingan yang ahli dalam bidangnya untuk mengisi kegiatan di UKS, dapat diatasi dengan program Gerakan Sehat Bersama UKS. Selama ini UKS hanya melakukan kerja sama dengan Puskesmas dan Dinas Kesehatan setempat. Namun, Gerakan Sehat Bersama UKS akan melibatkan beberapa pemangku kepentingan, yang berfungsi tidak hanya melakukan kegiatan untuk siswa di sekolah, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas guru di sekolah, seperti melakukan penyuluhan dan pelatihan, seperti Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Puskesmas, BPOM RI, organisasi kemasyarakatan, dan tokoh masyarakat.

BAB 5
PENUTUP

5.1 Simpulan

Untuk meningkatkan kualitas kesehatan generasi muda Indonesia dalam menghadapi tantangan-tantangan di masa mendatang, penanaman perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini sangat diperlukan. Oleh karena itu, Gerakan Sehat Bersama UKS hadir sebagai wadah bagi siswa sekolah dasar untuk mempelajari perilaku hidup bersih dan sehat melalui empat program utama, yaitu (1) peningkatan sanitasi dan higiene di sekolah; (2) pengelolaan tanaman obat keluarga; (3) penyuluhan berkala tentang jajanan sehat dan pengendalian Jajanan Sehat; dan (4) penyelenggaraan Hari Apresiasi Usaha Kesehatan Sekolah. Dalam menjalankan empat program Gerakan Sehat Bersama UKS tersebut, dibutuhkan keterlibatan para pemangku kepentingan, seperti instansi atau perangkat kesehatan daerah, yang meliputi Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, dan Puskesmas setempat; guru dan pihak sekolah; badan atau organisasi di Indonesia yang peduli terhadap kesehatan masyarakat, contohnya Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), dan PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga); serta tokoh masyarakat setempat.

5.2 Rekomendasi

Rekomendasi yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut.

1. Untuk meningkatkan efektivitas program, Pemerintah harus dapat menyediakan sarana dan prasarana di sekolah, seperti menyediakan sumber air bersih dan keran air yang cukup dan toilet yang cukup di setiap sekolah.
2. Harus diadakannya integrasi kegiatan dan pemangku kepentingan dengan sistem Usaha Kesehatan Sekolah yang sudah berjalan saat ini.

Daftar Pustaka

Badan Pusat Statistik. 2010. Sensus Penduduk 2010. http://sp2010.bps.go.id/. Diakses tanggal 12 Maret 2017, pukul 20.04 WIB

Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu. 2015. Cacingan Bisa Sebabkan Anak Kurang Gizi dan Kurang Cerdas 2015. http://dinkes.inhukab.go.id/?p=3486. Diakses pada tanggal 29 Maret 2017 pukul 18.49 WIB.

Direktorat Jenderal Informasi dan Komunikasi Publik. 2015. Siapa Mau Bonus? Peluang Demografi Indonesia. Jakarta: Kementerian Komunikasi dan Informatika RI, hlm. 59.

Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar. 2012. Pedoman Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia.

Direktorat Surveilan dan Penyuluhan Keamanan Pangan. 2009. Food Watch. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesekol ah dasaras%202013.pdf. Diunduh tanggal 10 Maret pukul 08.57 WIB.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Wilayah KLB DBD Ada di 11 Provinsi. http://www.depkes.go.id/article/print/16030700001/wilayah-klb-dbd-ada-di-11-provinsi.html. Diakses tanggal 29 Maret 2017 pukul 19.08 WIB.

Okezone. 2016. 12 Murid SEKOLAH DASAR di Lubuklinggau Keracunan Jajanan Kantin Sekolah. http://news.okezone.com/read/2016/08/07/340/1457187/12-murid-sekolah dasar-di-lubuklinggau-keracunan-jajanan-kantin-sekolah. Diakses tanggal 29 Maret 2017 pukul 19.14 WIB.

Okezone. 2015. Menkes Ingatkan Gubernur DKI Soal Makanan di Sekolah. http://lifestyle.okezone.com/read/2015/04/07/481/1130292/menkes-ingatkan-gubernur-dki-soal-makanan-di-sekolah. Diakses tanggal 30 Maret 2017 pukul 20.45 WIB.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Tim Penggerak PKK Pusat. 2009. Pedoman Pembinaan dan Pelatihan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga melalui Tim Penggerak PKK, hlm. 9. http://www.depkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/panduan-pembinaan-dan-penilaian-phbs-di-rumah-tangga.pdf. Diunduh tanggal 29 Maret pukul 20.16 WIB.

UNICEF Indonesia. 2012. Ringkasan Kajian: Air Bersih, Sanitasi, dan Kebersihan. Halaman 1. https://www.unicef.org/indonesia/id/A8_-_B_Ringkasan_Kajian_Air_Bersih.pdf. Diakses tanggal 29 Maret 2017 pukul 19.10 WIB.

World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. 2015. Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Indonesia Report, 2014. New Delhi: WHO-SEARO.

Zuhud, Ervizal A.M., dkk. Khasiat 15 Tanaman Obat Unggulan Kampung Gunung Leutik. http://seafast.ipb.ac.id/tpc-project/wp-content/uploads/2012/04/modul-pengenalan-TOGA.pdf. Diunduh tanggal 29 Maret 2017 pukul 19.18 WIB.

LAMPIRAN

Daftar Pertanyaan Wawancara

1. Sejak kapan UKS berdiri di sekolah dasar ini dan bagaimana riwayatnya?
2. Apa saja program dan kegiatan UKS di sekolah dasar ini?
3. Siapa saja pemangku kepentingan di sekolah dasar ini, baik dari dalam dan luar sekolah?
4. Apa saja fasilitas, sarana, dan prasarana yang dimiliki UKS dalam menunjang kebersihan dan kesehatan siswa?
5. Apakah program yang berkaitan dengan kesehatan yang selama ini dilaksanakan merupakan inisiatif langsung dari UKS?
6. Apa saja permasalahan dan hambatan di UKS?
7. Apakah di sekolah ini sudah dilaksanakan program penyuluhan tentang kebersihan diri, kerja bakti, serta praktik dan penilaian perilaku higienis, seperti cuci tangan?
8. Apakah di sekolah ini sudah terdapat kebun TOGA dan, jika ada, bagaimana implementasi kebun TOGA di sekolah ini?
9. Apakah di sekolah ini sudah terdapat pengendalian tentang jajanan di sekolah dan, jika ada, bagaimana implementasi pengendalian jajanan sehat di sekolah ini?
10. Apakah di sekolah ini terdapat upaya untuk meningkatkan semangat siswa dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, seperti apresiasi dan kompetisi di sekolah?
11. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang rencana program Gerakan Sehat Bersama UKS?
12. Apakah Bapak/Ibu setuju apabila rencana program ini diterapkan di sekolah dasar?
13. Apakah Bapak/Ibu memiliki saran terhadap rencana program ini?